

MÉMOIRE

DE M. DEMOURS, Fils,

DOCTEUR-RÉGENT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

Et MÉDECIN-OCULISTE DU ROI, en survivance.

Lû à l'Assemblée, dite 1ª Mensis, *le 1er Novembre 1784.*

MESSIEURS,

Si l'opération de la Cataracte est brillante, elle est en même tems délicate & souvent très-difficile. La plus grande difficulté de cette opération consiste dans l'incision

de la Cornée ; & cette difficulté vient de l'extrême mobilité de l'œil, qui fuit du côté opposé à celui par lequel on introduit le bistouri dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse.

Tous ceux qui se sont occupés de cette partie importante de l'art de guérir, ont également senti combien il seroit avantageux de parvenir à fixer l'œil pendant l'incision de la Cornée. Ils ont vu que l'extrême mobilité de l'œil, étant la plus grande difficulté que présente l'incision de cette membrane, cette difficulté une fois vaincue, on éviteroit plus facilement de blesser l'Iris, accident qui entraîne quelquefois la perte de l'œil.

Vous savez, Messieurs, qu'on est obligé de faire un point d'appui à l'angle interne avec le doigt, lorsqu'on introduit le bistouri dans la Cornée par l'angle externe, suivant la méthode aujourd'hui le plus généralement adoptée.

Si on ne peut refuser des éloges à une maniere si simple & si naturelle d'empêcher l'œil de fuir du côté du nez devant la pointe du bistouri, on ne peut en même tems s'empêcher de lui reprocher plusieurs inconvéniens. La surface du globe continuellement lubrifiée par une humeur légerement visqueuse, glisse facilement sous le doigt, ce qui rend ce point d'appui quelquefois insuffisant : d'ailleurs cette compression en déterminant le Corps vitré, le Crystallin & l'Iris à se porter en avant,

force l'humeur aqueuſe à s'échapper avant que la pointe du biſtouri ait traverſé la chambre antérieure ; il eſt bien difficile alors de ne point bleſſer l'Iris qui en s'avançant pour remplacer l'humeur aqueuſe ſe préſente devant la pointe de l'inſtrument. Ceux qui n'ont pas la plus grande habitude de cette opération, prennent dans ce cas le parti d'achever l'inciſion de la Cornée avec des cizeaux ; méthode qui doit être rejettée, parce que les meilleurs cizeaux ne coupent jamais la Cornée auſſi nettemement que le biſtouri, & on reconnoît facilement dans la ſuite les endroits qui en ont été mâchés.

Feu M. Petit avoit imaginé un inſtrument connu ſous le nom de *Speculum Oculi*, & M. Lecat en avoit fait exécuter un autre d'après la même idée. Ces inſtrumens, qui ne rempliſſoient qu'imparfaitement les intentions de leurs auteurs, ont été abandonnés à raiſon de la compreſſion qu'il exerçoient ſur le globe de l'œil. J'ai eu l'honneur de vous faire obſerver, Meſſieurs, qu'on devoit éviter avec le plus grand ſoin toute eſpèce de compreſſion ſur cet organe pendant l'inciſion de la Cornée.

L'inflammation que cauſoit inévitablement la double errhine de M. Berenger, dont il ſe ſervoit pour ſaiſir la conjonctive, l'a fait rejetter. Tout inſtrument dont le but ſera de piquer ou pincer la conjonctive cauſera néceſſairement de la douleur & de l'inflammation à

une membrane qui jouit d'une ſenſibilité auſſi exquiſe. Il n'y a que cette membrane tranſparente, connue ſous le nom de *Cornée*, qui puiſſe être entamée ſans douleur.

On ne s'eſt point ſervi d'une eſpece de tenettes que M. Pope implantoit aux extrémités ſupérieure & inférieure du diamètre vertical de la Cornée.

M. Poyet a propoſé une aiguille tranchante par ſes deux bords, & percée auprès de la pointe pour le paſſage d'une ſoie. Il a cru qu'on pourroit, après avoir traverſé la chambre antérieure avec cet inſtrment, dégager la ſoie par le moyen d'un petit crochet, en ſoutenir les deux extrémités en forme d'anſe d'une main pour avoir un point d'appui, & de l'autre achever la ſection de la Cornée avec le tranchant inférieur de l'aiguille. La théorie de ce procédé eſt ingénieuſe: mais lorſque ſon inventeur a voulu mettre cet inſtrument en uſage ſur le vivant, il eſt convenu lui-même qu'il ne pouvoit être d'aucune utilité.

M. Pamard, qui exerce la Chirurgie à Avignon de la maniere la plus diſtinguée, a ſenti que le point d'appui devoit être fait du côté oppoſé à celui par lequel on introduit le biſtouri dans l'œil. Il a imaginé en conſéquence un inſtrument dont il implante l'extrémité faite en forme de trefle à l'endroit où la Cornée s'unit avec la ſclérotique du côté du grand angle, tandis qu'il commence ſon inciſion du côté du petit

angle. La tige de cet inſtrument a une courbure pour s'accommoder à la convexité du nez. Le trefle de M. Pamard mérite des éloges : mais aujourd'hui ſon inventeur eſt preſque ſeul à s'en ſervir. On lui a reproché que pour une opération ſi délicate, on étoit obligé de le tenir de trop loin, puiſqu'on ne pouvoit le ſaiſir qu'au-delà de la courbure deſtinée à recevoir le nez ; & que plus la force employée à faire agir un inſtrument étoit éloignée de ſon extrémité, plus ſon action étoit incertaine. On ſaigneroit moins ſûrement, ſi on ſe ſervoit d'une lancette fort longue, que l'on tiendroit à deux ou trois pouces de la pointe, qu'en la tenant à dix ou douze lignes. Ajoûtons à cette difficulté, que la main employée à le tenir, ſe trouvant occupée, on eſt obligé de faire abaiſſer la paupiere inférieure par un aide, ce qui eſt très-gênant pour celui qui opere.

M. Guerin a imaginé un inſtrument qui fait la ſection de la Cornée par le moyen d'un reſſort, & qui en même tems fixe l'œil à l'aide d'une pointe. Cet inſtrument eſt très-ingénieux : mais on a trouvé qu'il étoit plus prudent de faire ſoi-même une ſection auſſi delicate, que de l'abandonner à un inſtrument mis en action par un reſſort.

J'ai ſenti, Meſſieurs, qu'il ſeroit avantageux d'avoir un inſtrument qui pût être tenu fort près du point où il doit agir, & qui n'empêchât pas d'abbaiſſer la paupiere inférieure avec l'extrémité du doigt *index* de la

main qui le dirigeroit. Je m'estimerois trop heureux si celui que j'ai eu l'honneur de vous présenter, vous paroissoit réunir ces deux avantages.

Voyez la Fig. 1.

Cet instrument est fabriqué d'une seule piéce en acier. Pour le décrire, on peut le supposer divisé en deux parties; l'une embrasse latéralement la troisième & la moitié de la seconde phalange du doigt *index*; l'autre est une petite tige pointue, de cinq lignes de longueur, & courbée en différens sens.

La premiere peut être considerée comme formée de deux branches longues de dix-huit lignes, & légérement concaves pour s'accommoder aux convexités des parties latérales du doigt. Elles sont plus larges à leurs extrémités BB qui correspondent au milieu de la seconde phalange, qu'à l'endroit A où elles se confondent en se courbant pour s'accommoder à la convexité de l'extrémité du doigt. Cet endroit où elles sont continues jouit d'une certaine élasticité, afin que le doigt soit saisi entre les faces concaves des branches. Il n'a que deux tiers de ligne de diamètre: la largeur de chaque branche va ensuite en augmentant jusqu'à son extrémité B, où elle est de cinq lignes (1). C'est du milieu de cet endroit

(1) *N. B.* On peut donner plusieurs formes à cette partie de l'instrument, par exemple, celle d'un doigtier, ou d'une portion de canon; mais il faudroit alors avoir l'attention de laisser libre l'extrémité de la face inférieure du doigt *index* qui doit abaisser la paupiere inférieure. Celle dont je donne la description m'a paru la plus simple & la plus facile à exécuter.

mince & élaſtique que s'éleve une tige pointue (*), de cinq lignes de longueur, & de la groſſeur d'une épingle ordinaire. Cette tige à la moitié de ſa longueur eſt courbée à angle droit à gauche ou à droite, ſuivant l'œil auquel l'inſtrument eſt deſtiné. Son extrémité, à deux tiers de ligne de la pointe, eſt fléchie du côté de l'œil, & en même temps un peu de bas en haut (en ſuppoſant l'inſtrument dans la poſition où il ſe trouve lorſqu'on eſt prêt à le mettre en uſage). L'inflexion qui approche de l'œil la pointe de la tige (*) facilite la ſortie du biſtouri qui a traverſé la chambre antérieure de l'humeur aqueuſe. Celle qui dirige cette extrémité un peu de bas en haut (*), me fournit un point d'appui dans ce ſens lorſque j'acheve la ſection de la Cornée. Au moyen de la diſpoſition de cette partie de l'inſtrument qui embraſſe latéralement le doigt *index*, l'extrémité de ce doigt peut abaiſſer la paupiere inférieure, & en même temps diriger la tige dont la pointe doit piquer la Cornée dans un des points de ſon diamètre horizontal à la diſtance d'une ligne ou environ de la ſclérotique, afin que la pointe du biſtouri puiſſe ſortir entre cette membrane (*) & la pointe de l'inſtrument auquel on pourroit donner le nom d'*Ophthalmoſtat*.

(*) C. Fig. I.

(*) Il eſt facile de concevoir cette legere inflexion que la planche ne pourroit rendre diſtinctement.

(*) D. Fig. I.

(*) E. Fig. III.

On ne doit point appréhender que la pointe *Ophthalmoſtatique* pénétre trop avant. Quelque aiguë que ſoit une pointe ronde, jamais elle ne pénétre auſſi facilement que celle d'un biſtouri bien affilé; auſſi l'effort qu'elle a à ſoutenir eſt-il très-peu conſidérable. La pointe de

l'inſtrument dont je me ſers a été faite à la lime ; elle ne m'a jamais paru pénétrer plus de la moitié de l'épaiſſeur de la Cornée, ce qui équivaut à peine à l'épaiſſeur d'une carte à jouer. La legere piquûre faite par cette pointe ne cauſe aucune eſpece de douleur, & n'eſt jamais ſuivie d'aucun accident, la Cornée qu'elle pique étant abſolument inſenſible.

On comprend aiſément qu'il faut un de ces inſtrumens pour chaque œil, & que celui qui eſt deſtiné à l'œil gauche (*) doit être dirigé par le doigt *index* de la main gauche, & celui qui eſt deſtiné à l'œil droit (*) par le doigt *index* de la main droite.

(*) Fig. I.

(*) Fig. II.



RAPPORT



RAPPORT des COMMISSAIRES nommés par la Faculté de Médecine de Paris, pour éxaminer un inſtrument inventé par M. DEMOURS, Fils; & propre à faciliter la Section de la Cornée dans l'opération de la Cataracte.

Lû à l'Aſſemblée, dite 1ª Menſis, *le 1er Décembre 1784.*

MESSIEURS,

VOUS nous avez chargés d'aſſiſter à la premiere opération de la Cataracte que féroit M. *Demours*, Fils, notre Confrere, à l'effet de conſtater l'utilité du nouvel inſtrument qu'il vous a préſenté, & de vous en rendre compte.

Nous nous ſommes tranſportés le 10 du même mois, à onze heures du matin, dans la rue des Poſtes, où nous lui avons vu opérer l'œil gauche de Madame la Comteſſe de

Longueval. Il auroit été difficile de rencontrer un ſujet qui pût mieux nous convaincre de l'utilité de ce nouvel inſtrument. En effet, la Malade, quoique perſuadée que l'opération de la Cataracte n'eſt point douloureuſe, ne put cependant vaincre ſa frayeur lorſqu'elle en ſentit les approches. Quelques inſtans auparavant, elle fut attaquée de palpitations de cœur inquiétantes; & lorſqu'il fallut l'opérer elle perdit preſque entiérement la tête. Ses yeux furent continuellement agités de mouvemens convulſifs ſi précipités, que l'opération eût été impraticable ſans le ſecours de ce nouvel *Ophthalmoſtat*. Ces mouvemens convulſifs de l'œil, qui dénotoient l'extrême inquiétude de la Malade, n'ont nullement embarraſſé M. *Demours*. Dans le même temps qu'il introduiſoit le biſtouri à l'extrémité externe du diamètre horizontal de la Cornée, il plaça la pointe de ſon inſtrument vers l'extrémité interne de ce même diamètre, à environ une ligne de diſtance de la ſclérotique, afin que la pointe du biſtouri pût ſortir entre celle de l'inſtrument & cette membrane, de ſorte que l'œil fut fixé dans le même inſtant. La Malade ne fut plus alors la maîtreſſe de lui faire exécuter aucun mouvement. L'inciſion de la Cornée a été faite en ſix ſecondes avec la plus grande ſécurité. La pointe de l'*Ophthalmoſtat* nous a paru n'avoir pénétré que la moitié de l'épaiſſeur de la Cornée, & n'a pas cauſé la plus legere douleur.

Il nous reſtoit à conſtater ſi cette legere piqûre ne ſeroit ſuivie d'aucun accident. La tranquillité avec

laquelle Madame la Comtesse de Longueval a passé les neuf jours suivans, nous en a fourni la preuve la plus satisfaisante. La premiere nuit elle dormit dix heures, & ne se plaignit jamais de la plus legere douleur à l'œil opéré.

Enfin, l'appareil ayant été levé le dixiéme jour, nous n'apperçumes aucune trace de la légere piquûre faite par cet instrument. A peine même la cicatrice de l'incision faite à la Cornée est-elle sensible ; elle se trouve si près du bord de la sclérotique, qu'il faut éxaminer l'œil avec attention pour l'appercevoir

Madame la Comtesse de Longueval, qui voit aussi parfaitement de l'œil opéré qu'il soit possible de voir après l'opération de la Cataracte, a désiré que son nom ne soit pas passé sous silence dans ce rapport, & elle nous a paru flattée dans cette occasion de rendre à M. *Demours* un témoignage public de sa reconnoissance.

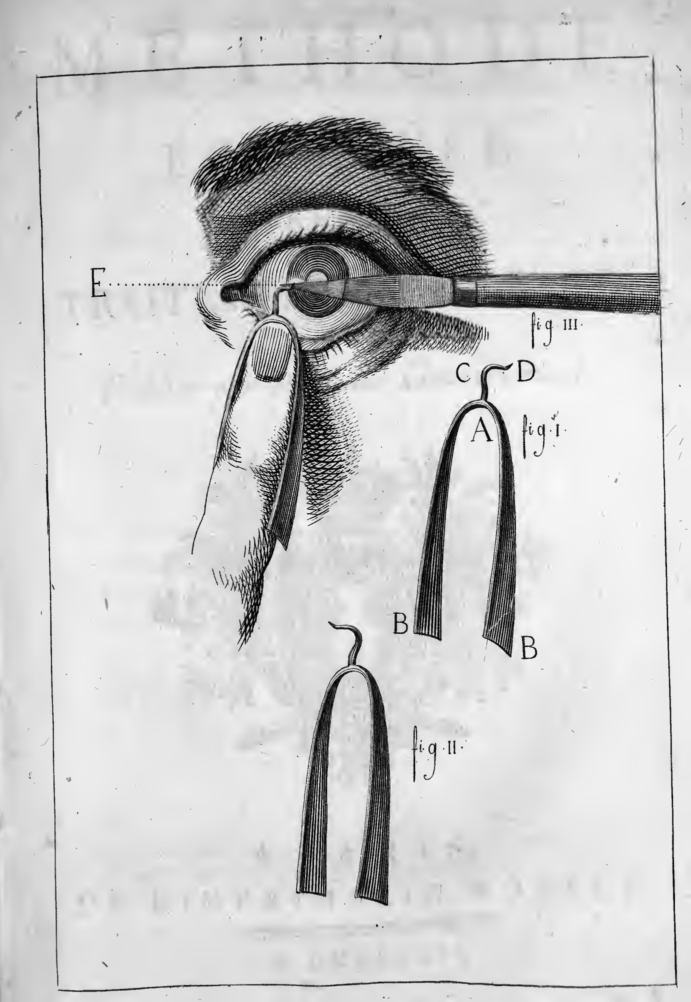
Après avoir comparé le nouvel instrument, qui est l'objet de ce Rapport, avec ceux qui ont été imaginés dans la même intention, nous avons reconnu qu'il avoit sur ces derniers une supériorité marquée, surtout en ce qu'il est tenu très-près du point où il agit. En effet, il n'y a que trois lignes de distance entre la pointe qui pique la Cornée & l'extrémité du doigt qui la dirige. Nous croyons que cet instrument rendra l'opération de la cataracte beaucoup plus facile & plus

sûre ; & nous pensons en conséquence que ce nouvel *Ophthalmostat* doit mériter à son inventeur des éloges de la part de la Compagnie.

Signé, SALLIN, GOUBELLY.

Typis mandetur, *Carolus* SALLIN, *Decanus*.

De l'Imprimerie de QUILLAU, rue du Fouare. N°.3.


E
fig. III.
C
D
A
fig. I.
B
B
fig. II.